REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2

Neiva, 07 de Junio de 2022

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN RASES Nº 2 MIC 013 2022

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sede, agencia o sucursal en la ciudad de Neiva - Huila, legalmente establecida mediante registro mercantil, en forma individual o conjunta (consorcio o unión temporal), con capacidad de desarrollar el objeto del presente proceso de **SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO,** de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumpliendo con todos los requisitos exigidos para el mismo.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 por el cual dispone las Convocatorias limitadas a Mipyme, artículo 2.2.1.2.4.2.3 Limitaciones territoriales, y artículo 2.2.1.2.4.2.4. Acreditación de requisitos para participar en convocatorias limitadas modificado por el Decreto 1860 de 2021 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"* y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación es NO superior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), podrá limitarse la convocatoria a MIPYMES NACIONALES con domicilio con sede, agencia o sucursal de acuerdo al Grupo que desee aplicar, para el ***LOTE I Huila (Neiva), para el LOTE II Caquetá (Florencia) y LOTE III Putumayo (Mocoa).***

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINÍMA CUANTÍA, según lo establecido en las Leyes 1150 de 2007, 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y Decreto 1860 de 2021.

Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación estatal, su valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, el mismo se realizará por la modalidad de MÍNIMA CUANTÍA, en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021, en concordancia con el Capítulo III ítem 2.2.5 de la Resolución 03049 de 2014 la cual establece: *"Procedimiento de selección para la escogencia de contratista en la adquisición de los bienes, obras y servicios cuyo valor no exceda el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad, independientemente de su objeto."*

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO**

Objeto

SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO).

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
42142900	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Suministros, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	Corrección de la visión o gafas cosméticas y productos relacionados	No aplica
42142900	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Suministros, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	Corrección de la visión o gafas cosméticas y productos relacionados	No aplica
42142900	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	Suministros, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	Corrección de la visión o gafas cosméticas y productos relacionados	No aplica

Presupuesto

Que existen los recursos libres y disponibles de afectación para el desarrollo del proceso de contratación, por valor de **SESENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL PESOS ($64.943.000,00) MONEDA LEGAL IVA INCLUIDO,** para la vigencia 2022 distribuidos en lotes así:

Lote	Unidad	Descripción	Valor unitario	Valor total
1	UPRES Huila	**SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO**	$45.000.000,00	$45.000.000,00
2	UPRES Caquetá		$12.943.000,00	$12.943.000,00
3	UPRES Putumayo		$7.000.000,00	$7.000.000,00
			VALOR TOTAL:	**$64.943.000,00**

Valor amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **36722** y QUIPU No. **171** del 07 de Junio de 2022, expedido por el Responsable de Presupuesto.

Forma y plazo de ejecución

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO** y de acuerdo a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato, al contratista mediante comunicación escrita por medio electrónico (E-mail); y/o mediante solicitud vía telefónica (para lo cual el oferente deberá disponer de una línea de telefonía fija para atender las solicitudes).

El plazo de ejecución del contrato será hasta **31 DICIEMBRE DE 2022 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO**, contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.

Lugar de prestación del servicio

El oferente que resulte adjudicatario suministrara lo elementos objeto de la presente contratación en las instalaciones de la empresa y/o entidad contratada para cada Grupo, es decir, LOTE I (Neiva-Huila), LOTE II (Florencia-Caquetá) y LOTE III (Mocoa-Putumayo).

Forma de pago

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva (Lote I), Florencia (Lote II) y Mocoa (Lote III), de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (**RAS**) **original firmado** de los servicios prestados,

expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales.

Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, deben ser entregadas en medio físico, ante la Ventanilla Única-Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Unidad Prestadora de Salud Huila (Lote I), Unidad Prestadora de Salud Caquetá (Lote II) y para la Unidad Prestadora de Salud Putumayo (Lote III), donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Las facturas deben ser expedida a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 con NIT: 900.419.719-1.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 - DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "*Por el cual se reglamentan las condiciones d e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal*" en el punto 2 - parágrafo 1, que a la letra dice:

"*El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación factura electrónica en formato impreso o en formato digital...*", las unidades de la Dirección deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cum protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en me

- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la

institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva factura en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago".
- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

• Certificación bancaria.
• Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Certificados de pagos parafiscales y seguridad social (actualizada).
- Acta de recepción de bienes y acta entrada Almacén (compras)
- Comprobante de entrega o prestación del servicio (firman proveedor y supervisor).
- Certificación bancaria.
- Copia del RUT

1. **LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA**

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 Expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**

NIT No.: 900.419.719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-053**

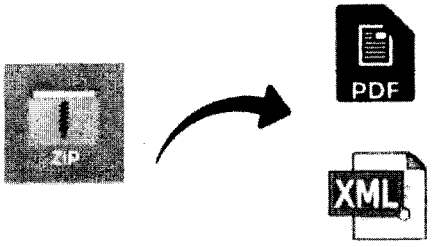
- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.**
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad **PCI** a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con **#$,** debidamente separados por punto y coma sin espacios, según ej. Adjunto

#$16-01-02-053;98-5-20019-2020;correo supervisor#$

- ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).

DOCUMENTO ZIP. de recepción de Facturas Electrónicas



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:
16-01-02-041;85-7-20033-2020;pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad *en cuanto a* la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad *civil*.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No. 2, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

	CAUSALES DE NO PAGO: • expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION). • La no presentación de los documentos requeridos para el pago, mencionados en el título "SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO". • El no cumplimiento a la prestación del servicio o entrega de bienes. **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago
Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley. d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. e. Cuando el objeto social de la firma, incluido en el certificado de existencia y representación legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación o si es el caso de persona natural que su certificado de matrícula mercantil no lo (a) faculte para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente. g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. k. Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo un ítem o ítems establecidos para la presente invitación, dará como consecuencia el rechazo total de la oferta. l. La no presentación de la oferta económica, o cuando no se diligencie la información como se solicita en el cuestionario de la plataforma SECOP II según sección 4 "OFERTA ECONOMICA m. Cuando se compruebe la existencia de embargos, o medidas cautelares proferidas por autoridad competente en contra del oferente.

n. El no tener la capacidad jurídica, la capacidad técnica, la capacidad y económica, la operacional o experiencia exigidas en los presentes términos de referencia, conforme a la oferta presentada por los oferentes.
o. No presentar el documento constitutivo de consorcio o unión temporal, o que presentando errores no se subsanen en el tiempo estipulado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 so pena de rechazo de la oferta si no cumple.
p. Cuando el oferente no subsane dentro del término establecido en la invitación pública la documentación requerida por la entidad.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II.

Lo anterior en virtud de la Nota 101 de la Resolución 03049 del 30 de julio de *2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de no lograrse la adjudicación, se declarará desierto el proceso mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso de reposición correrá desde la notificación del acto correspondiente."*

Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación

La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial asignado. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar:

1. ***OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:*** *Diligenciar el valor total del presupuesto oficial con IVA incluido*. El oferente debe indicar el presupuesto oficial asignado para el presente proceso como se relaciona a continuación; de lo contrario **se rechazará la oferta. Así:**

LOTE	SERVICIO	VIGENCIA	UNIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO
1 HUILA	SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO).	2022	RASES 2	$45.000.000,00
2 CAQUETA				$12.943.000,00
3 PUTUMAYO				$7.000.000,00
			VALOR TOTAL	$ 64.943.000,00

	2. ***OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO:*** En esta, se determinará el **mayor porcentaje de descuento** el cual se aplicara para cada uno de los procedimientos enunciados en el presente estudio previo. Quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes, se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021. El oferente no debe sobrepasar el presupuesto **oficial** asignado por cada uno de los Lotes presentados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II, ya que de lo contrario **se rechazará la propuesta.** ***PROCEDIMIENTO:*** De conformidad con lo señalado en Ley 1474 de 2011 artículo 94 *TRANSPARENCIA EN CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA* y numeral 4° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, adjudicara el proceso de contratación, al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los Documentos del Proceso (estudios previos e invitación a participar), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento, y así sucesivamente. De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la oferta de mayor porcentaje de descuento, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.
Procedimiento en caso de empate a menor precio	En caso de empate, se aplicara los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo No. 5 de la presente Invitación.

2. **REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES:** Los proponentes deberán presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- Carta de presentación de la oferta de acuerdo al Formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- Diligenciamiento del Anexo No. 1 Especificaciones técnicas mínimas. (***EN ESTE PUNTO EL OFERENTE DEBERA ANEXAR LA DOCUMENTACION, ANEXOS Y/O FORMULARIOS SOLICITADOS EN LA MISMA***)
- Certificado de existencia y representación legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.

EXCEPCIÓN: Las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el numeral 5 del art. 23 del Código de Comercio.

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal y/o proponente
- La Policía Nacional consultará el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- La Policía Nacional consultará el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la firma y del representante legal.
- Consulta registro nacional de medidas correctivas-La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) que las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, no se encuentren reportados en esta base de datos por comportamientos contrarios a la convivencia (Ley 1801 de 2016).
- Certificación de aportes parafiscales suscrito por el representante legal, o revisor fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.
- Copia del formulario de inscripción en el Registro Único Tributario.
- Certificación bancaria vigente.
- Datos básicos beneficiario cuenta (**diligenciar Formulario adjunto**)
- Compromiso anticorrupción (**diligenciar Formulario adjunto**)
- Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (**diligenciar Formulario adjunto**) Anexar certificado o constancia ARL.
- Acuerdo de confidencialidad (**diligenciar Formulario adjunto**)
- Compromisos del contratista (**diligenciar Formulario adjunto**).

4.1.1. 2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Para la acreditación de la experiencia se requiere de la presentación de máximo tres (3) certificaciones de contratos ejecutados y/o en ejecución cuya sumatoria sea igual o mayor al ciento (100%) del presupuesto asignado para cada uno de los **LOTES** al cual presentara su propuesta, con entidades públicas o privadas y que su objeto sea igual o similar al del presente estudio previo.

Las certificaciones deben contener la siguiente información básica:

- Nombre del contratante
- Objeto del contrato
- Número del contrato
- Valor del contrato
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización
- Nombre del contratista debidamente suscrita por el representante legal, gerente o quien haga sus veces.

No se admiten:

Certificaciones de Subcontrataciones
-No se acepta auto certificaciones

-Copias de facturas órdenes de pago etc
-Copias de Contratos

En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.***

Este aspecto se verificará en el diligenciamiento del formulario experiencia del proponente y en el Anexo N°. 2 condiciones técnicas.

2.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

No aplica.

2.3 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde presente y demuestre que cuenta con el personal de su entidad, con los respectivos estudios profesionales propicios (Optómetra) para la prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se pretende satisfacer, con experiencia laboral mínima de un (1) año, con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato y, que no se encuentra inhabilitados para ejercer la prestación del servicio.

Este aspecto se verificará en el diligenciamiento del formulario certificación capacidad técnica y en el Anexo N°. 2 condiciones técnicas.

2.4 CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el Representante Legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, recurso humano, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta; igualmente certificará que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad. Por ende garantizará:

- ✓ Sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- ✓ Contar con el talento humano y con equipo indispensable que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
- ✓ Tener los permisos por ley, para el cumplimiento del objeto contrato
- ✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
- ✓ Cumplir con la Resolución 003100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*.
- ✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para el suministro del servicio que se oferta.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación y estudios previos	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.contratos.gov.co Fecha: CRONOGRAMA SECOP II Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo para recepción de observaciones a la invitación y solicitudes para manifestación de intereses de limitar convocatoria a Mipyme	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.contratos.gov.co Fecha: CRONOGRAMA SECOP II Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo para responder las observaciones a la invitación	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.contratos.gov.co Fecha: CRONOGRAMA SECOP II Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Publicación del aviso en SECOP II precisando si el proceso se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado.	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.contratos.gov.co Fecha: CRONOGRAMA SECOP II Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo máximo para expedir adendas	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.contratos.gov.co Fecha: CRONOGRAMA SECOP II Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Presentación de oferta y/o propuestas	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.contratos.gov.co Fecha: CRONOGRAMA SECOP II Hora: CRONOGRAMA SECOP**
Evaluación de las propuestas y verificación de los requisitos habilitantes	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.contratos.gov.co Fecha: CRONOGRAMA SECOP II Hora: CRONOGRAMA SECOP**
Publicación y traslado de la evaluación para observaciones	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.contratos.gov.co Fecha: CRONOGRAMA SECOP II Hora: CRONOGRAMA SECOP**
Plazo para responder las observaciones	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.contratos.gov.co Fecha: CRONOGRAMA SECOP II Hora: CRONOGRAMA SECOP II**
Notificación de aceptación de oferta.	**Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN www.contratos.gov.co Fecha: CRONOGRAMA SECOP II Hora: CRONOGRAMA SECOP**

NOTA 1: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2: De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el Portal Único de Contratación a más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO:

La supervisión de los contratos que llegaren a celebrarse, quedarán a cargo de los responsables de los Nodos de Aseguramiento Huila, Caquetá y Putumayo (referencia y contra referencia) o quien el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, designe con posterioridad; quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto. Ley 1474 de 2011, y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*".

El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.

Atentamente,

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 2

Proyectó: SI. Edier Cedeño Rivas/Analista Grupo de Contratos
Revisó: TE Mayerline Olave Cubides / Jefe Grupo de contratos
CT Ciro Andrés Correa Hermida /Jefe Área Administrativa
Aprobó: CPS-04. Laura Victoria Bernal Lugo/ Asesora Jurídica
Fecha de elaboración: Junio 2022

OFERTA ECONOMICA

LOTE I HUILA

ITEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
	LENTE OFTALMICO MONOFOCAL TERMINADO	
1	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 ESFERA +3.25 a – 4.00 CILINDRO 0.25 a -2.0 (1 LENTE)	$ 17.172,00
2	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 (0.00 A + -3.00 A 2.25 A -3.00)	$ 17.172,00
3	LENTES PLASTICOS MONOFOCALES TERMINADOS ESFERA 0,00 +- 3,00 CILINDRO 0,25-2,00 CR 39 (PAR)	$ 17.172,00
4	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO (0.00 A +2.00 DISEÃ'O ASFERICO A 0.25 A -2.00)	$21.142,00
5	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA +2.25 – 4.00 CILINDRO 2.25 -3.0 (1 LENTE)	$21.142,00
6	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA 0.00 A + - 2.00 CILINDRO 3.25 -4.00 (1 LENTE)	$21.142,00
	LENTE OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS	
1	LENTES MONOFOCALES TALLADOS CR 39 (0,00 A +3,00)	$ 17.172,00
2	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS A PARTIR DE + - 5.0 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	$ 17.172,00
3	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS CR39 A PARTIR DE + - 3.00 a + - 4.75 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	$ 17.172,00
4	LENTES MONOFOCALES TALLADOS (POLICARBONATO ASFERICO A > A -2,00)	$ 67.597,00
5	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS POLICARBONATO ASFERICO (SOLO FORMULAS MAYORES A 8.00 DIOPTRIAS) (1 LENTE)	$ 65.484,00
6	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR NEGATIVO (1 LENTE)	$280.000,00
7	LENTES MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR POSITIVO (PAR)	$180.000,00
	LENTES OFTALMICOS BIFOCAL TERMINADOS	
1	LENTES MONOFOCALES TALLADOS CR 39 (0,00 A +3,00)	$ 12.674,00
2	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS A PARTIR DE + - 5.0 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	$27.000,00
	LENTE OFTALMICOS BIFOCAL TALLADOS	
1	LENTES BIFOCALES TALLADOS CR 39 FLAT TOP (PAR)	$ 30.909,00
2	LENTES BIFOCALES TALLADOS FLAT TOP POLICARBONATO (PAR)	$ 56.665,00
3	LENTES BIFOCALES TALLADOS (INVISIBLE)	$ 33.657,00
4	LENTES BIFOCALES TALLADOS INVISIBLE (PAR)	$ 84.139,00
	LENTE OFTALMICOS PROGRESIVOS	
1	LENTES MONOFOCALES TALLADOS CR 39 (0,00 A +3,00)	$ 88.742,00
2	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS A PARTIR DE + - 5.0 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	$150.000,00
	SERVICIO ADICIONALES	
1	LENTES OFTALMICOS SERVICIO ADICIONAL FILTRO VDT (1 LENTE)	$ 25.349,00
2	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE FILTRO UV (PAR)	$ 16.899,00
3	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE BISEL	$10.000,00
4	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE COLORACION (PAR)	$ 8.450,00
	LENTES DE CONTACTO	
1	LENTE DE CONTACTO BLANDO	$ 72.978,00
2	LENTE DE CONTACTO BLANDO COSMOPROTESICO	$ 52.855,00
3	LENTE DE CONTACTO BLANDO TORICO	$ 145.956,00
4	LENTE DE CONTACTO BLANDO TERAPEUTICO	$ 50.000,00
5	LENTES DE CONTACTOS RIGIDOS GAS PERMEABLES UNIDAD	$ 137.370,00
6	LENTE DE CONTACTO PERMEABLE	$ 84.139,00
	MONTURAS	
1	MONTURA METALICA ADULTO AL AIRE	$ 12.879,00
2	MONTURA METALICA ADULTO COMPLETA	$ 5.581,00
3	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO AL AIRE	$ 30.050,00
4	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO COMPLETA	$ 30.050,00
5	MONTURA PLASTICA ADULTO	$ 30.050,00
6	MONTURA PLASTICA JOVEN HOMBRE COMPLETA	$15.000,00
7	MONTURA PLASTICA JOVEN MUJER COMPLETA	$15.000,00
8	MONTURA PLASTICA NINA 0 - 4 ANOS CON BANDA ELASTICA	$ 30.050,00
9	MONTURA PLASTICA NINO 0 - 4 ANOS CON BANDA ELASTICA	$ 30.050,00
10	MONTURA PLASTICA NINA 5 - 8 ANOS CON BRAZOS ESCUALIZABLES	$ 30.050,00
11	MONTURA PLASTICA NINO 5 - 8 ANOS CON BRAZOS ESCUALIZABLES	$ 30.050,00

LOTE II CAQUETA

ITEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO

	MONTURAS	
1	MONTURA METALICA ADULTO AL AIRE	$ 60.000,00
2	MONTURA METALICA ADULTO COMPLETA	$ 60.000,00
3	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO AL AIRE	$ 60.000,00
4	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO COMPLETA	$ 60.000,00
5	MONTURA PLASTICA ADULTO	$ 60.000,00
6	MONTURA PLASTICA JOVEN HOMBRE COMPLETA	$ 60.000,00
7	MONTURA PLASTICA JOVEN MUJER COMPLETA	$ 60.000,00
8	MONTURA PLASTICA NINA 0 - 4 ANOS CON BANDA ELASTICA	$ 60.000,00
9	MONTURA PLASTICA NINO 0 - 4 ANOS CON BANDA ELASTICA	$ 60.000,00
	LENTES DE CONTACTO	
1	LENTE DE CONTACTO BLANDO	$255.000
2	LENTE DE CONTACTO BLANDO COSMOPROTESICO	$ 450.000,00
3	LENTE DE CONTACTO BLANDO TORICO	$ 345.000,00
4	LENTE DE CONTACTO BLANDO TERAPEUTICO	$100.000
5	LENTES DE CONTACTOS RIGIDOS GAS PERMEABLES UNIDAD	$380.000
6	LENTE DE CONTACTO PERMEABLE	$380.000
	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS	
1	LENTES MONOFOCALES TALLADOS CR 39 (0,00 A +3,00)	$ 15.843,00
2	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS A PARTIR DE + - 5.0 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	$ 60.000
3	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS CR39 A PARTIR DE + - 3.00 a + - 4.75 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	$ 60.000
4	LENTES MONOFOCALES TALLADOS (POLICARBONATO ASFERICO A > A -2,00)	$ 150.000
5	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS POLICARBONATO ASFERICO (SOLO FORMULAS MAYORES A 8.00 DIOPTRIAS) (1 LENTE)	$ 75.000
6	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR NEGATIVO (1 LENTE)	$ 75.000
7	LENTES MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR POSITIVO (PAR)	$ 150.000
	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS	
1	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 ESFERA +3.25 a – 4.00 CILINDRO 0.25 a -2.0 (1 LENTE)	$ 19.100,00
2	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 (0.00 A + -3.00 A 2.25 A -3.00)	$ 12.000,00
3	LENTES PLASTICOS MONOFOCALES TERMINADOS ESFERA 0,00 +- 3,00 CILINDRO 0,25-2,00 CR 39 (PAR)	$ 12.000,00
4	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO (0.00 A +2.00 DISEÃ'O ASFERICO A 0.25 A -2.00)	$110.000,00
5	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA +2.25 – 4.00 CILINDRO 2.25 -3.0 (1 LENTE)	$ 27.800,00
6	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA 0.00 A + - 2.00 CILINDRO 3.25 -4.00 (1 LENTE)	$ 16.000,00
	LENTES OFTALMICOS BIFOCAL TERMINADOS	
1	LENTES MONOFOCALES TALLADOS CR 39 (0,00 A +3,00)	$25,480,00
2	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS A PARTIR DE + - 5.0 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	$ 9.500,00
	LENTES OFTALMICOS BIFOCAL TALLADOS	
1	LENTES OFTALMICOS SERVICIO ADICIONAL FILTRO VDT (1 LENTE)	$ 19.898,00
2	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE FILTRO UV (PAR)	$ 23.876,00
3	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE BISEL	$ 190.000,00
4	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE COLORACION (PAR)	$23.876,00
	LENTE OFTALMICOS PROGRESIVOS	
1	LENTE DE CONTACTO BLANDO	$ 250.000,00
2	LENTE DE CONTACTO BLANDO COSMOPROTESICO	$ 500,00
	SERVICIOS ADICIONALES	
1	MONTURA METALICA ADULTO AL AIRE	$ 400,00
2	MONTURA METALICA ADULTO COMPLETA	$ 400,00
3	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO AL AIRE	$12,000,00
4	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO COMPLETA	$ 400,00

LOTE III PUTUMAYO

ITEM	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
LENTE OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS		
1	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 ESFERA +3.25 a – 4.00 CILINDRO 0.25 a -2.0 (1 LENTE)	32.000,00
2	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS CR 39 (0.00 A + -3.00 A 2.25 A -3.00)	32.000,00
3	LENTES PLASTICOS MONOFOCALES TERMINADOS ESFERA 0,00 +- 3,00 CILINDRO 0,25-2,00 CR 39 (PAR)	32.000,00
4	LENTES MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO (0.00 A +2.00 DISEÃ'O ASFERICO A 0.25 A -2.00)	64.000,00
5	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA +2.25 – 4.00 CILINDRO 2.25 -3.0 (1 LENTE)	64.000,00
6	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TERMINADOS POLICARBONATO ESFERA 0.00 A + - 2.00 CILINDRO 3.25 -4.00 (1 LENTE)	64.000,00

	LENTE OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS	
1	LENTES MONOFOCALES TALLADOS CR 39 (0,00 A +3,00)	$40,610.00
2	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS A PARTIR DE + - 5.0 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	45.000,00
3	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS CR39 A PARTIR DE + - 3.00 a + - 4.75 EN CILINDRO O ESFERA (1 LENTE)	45.000,00
4	LENTES MONOFOCALES TALLADOS (POLICARBONATO ASFERICO A > A -2,00)	80.000,00
5	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS POLICARBONATO ASFERICO (SOLO FORMULAS MAYORES A 8.00 DIOPTRIAS) (1 LENTE)	80.000,00
6	LENTES OFTALMICOS MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR NEGATIVO (1 LENTE)	$56,854.00
7	LENTES MONOFOCALES TALLADOS LENTICULAR POSITIVO (PAR)	$56,854.00
	LENTE OFTALMICOS BIFOCAL TERMINADOS	
1	LENTES BIFOCALES TERMINADOS (CR.39 FLAT TOP)	$28.428,00
2	LENTES BIFOCALES TERMINADOS (CR.39 INVISIBLE)	$ 45.000,00
	LENTE OFTALMICOS BIFOCAL TALLADOS	
1	LENTES BIFOCALES TALLADOS CR 39 FLAT TOP (PAR)	$48.732,00
2	LENTES BIFOCALES TALLADOS FLAT TOP POLICARBONATO (PAR)	$73.099,00
3	LENTES BIFOCALES TALLADOS (INVISIBLE)	$24.367,00
4	LENTES BIFOCALES TALLADOS INVISIBLE (PAR)	$ 60.000,00
	LENTE OFTALMICOS PROGRESIVOS	
1	LENTES PROGRESIVOS CR 39 TALLADO DE GAMA MEDIA (PAR)	$ 180.000
2	LENTES PROGRESIVOS DURO (PAR)	$121.826,00
	SERVICIOS ADICIONALES	
1	LENTES OFTALMICOS SERVICIO ADICIONAL FILTRO VDT (1 LENTE)	SE OBSEQUIA
2	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE FILTRO UV (PAR)	SE OBSEQUIA
3	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE BISEL	$0
4	LENTES SERVICIO ADICIONAL DE COLORACION (PAR)	SE OBSEQUIA
	LENTES DE CONTACTO	
1	LENTE DE CONTACTO BLANDO	$ 180.000
2	LENTE DE CONTACTO BLANDO COSMOPROTESICO	$ 350.000
3	LENTE DE CONTACTO BLANDO TORICO	$ 300.000
4	LENTE DE CONTACTO BLANDO TERAPEUTICO	$ 169.000
5	LENTES DE CONTACTOS RIGIDOS GAS PERMEABLES UNIDAD	$ 225.000
6	LENTE DE CONTACTO PERMEABLE	$ 225.000
	MONTURAS	
1	MONTURA METALICA ADULTO AL AIRE	$ 40.000
2	MONTURA METALICA ADULTO COMPLETA	$ 40.000
3	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO AL AIRE	$ 40.000
4	MONTURA METALICA PROGRESIVA ADULTO COMPLETA	$ 40.000
5	MONTURA PLASTICA ADULTO	$ 40.000
6	MONTURA PLASTICA JOVEN HOMBRE COMPLETA	$ 40.000
7	MONTURA PLASTICA JOVEN MUJER COMPLETA	$ 40.000
8	MONTURA PLASTICA NINA 0 - 4 ANOS CON BANDA ELASTICA	$ 40.000

NOTAS

Por favor escriba el porcentaje de descuento que ofrece en la Plataforma del SECOP II, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Es de anotar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento por lo mínimo del **CIEN POR CIENTO (100%)** de los SUMINISTROS REQURIDOS (**LENTES Y MONTURAS**), si no se cumple con este porcentaje la propuesta no será tenida en cuenta.

- El oferente diligenciara únicamente el porcentaje de descuento en la Plataforma SECOP II **en el Ítem Cuestionario No. 4 OFERTA ECONÓMICA**, el cual será aplicado **a cada uno de los valores unitarios estimados.**

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**METAL:** Deben ser elaboradas en material metálico. No se acepta Aluminio. Las monturas que presentarán los oferentes deben tener ángulo panorámico, ángulo pantoscópico, curvatura frontal plaquetas o puente anatómico hechos en silicona antialérgica, brazos escualizables (Flex) con terminales forrados. Teniendo presente la descripción en cada ítem.		
2	**PLÁSTICO:** Dentro de las cuales se incluyen materiales como el Acetato, Propionato, Poliamide, Polietileno, Polipropileno, goma acetato. Material flexible y con memoria, monturas inyectadas con banda elástica en el caso de las monturas para niños menores de cuatro años, ángulo panorámico y ángulo pantoscópico. Teniendo presente la descripción en cada ítem.		
3	**TERMINADO:** De acuerdo con el material ofrecido, los enchapes utilizados en las monturas metálicas deberán presentar las siguientes características: Para las monturas terminadas en dorado, la empresa debe certificar la durabilidad del material por lo menos durante el tiempo de garantía, y certificar el baño en laca. Para las monturas plateadas, deben venir galvanizadas y baño en laca. Para las monturas terminadas en colores deben certificar el proceso con pinturas electroestáticas y con laca horneada con garantía mínima de un año lo cual debe ser informado al usuario al momento de la entrega del elemento. Teniendo presente la descripción en cada ítem.		
	Las monturas a ofertar deben ser tanto para niños, jóvenes y adultos y debe tenerse en cuenta el diámetro vertical para la adaptación de lentes bifocales y progresivos. Pueden ser completas, al aire pero NO SE ACEPTAN monturas tres piezas.		
4	Los oferentes certifica que se comprometen a entregar el suministro de lentes (terminados) Lentes tallados y monturas al igual que el lente progresivo que requiere medidas del lente, máximo de 8 días siguientes a la realización de la solicitud.		
5	Los oferentes mediante certificación se comprometen a brindar garantía por defectos de fabricación de cada uno de los elementos como mínimo de **Doce (12) meses**, en esta garantía deberá cubrir los daños Ocasionados sobre bisagras, puntos de soldadura, enchape, y corrosión, el cambio por las monturas no debe generar ningún costo para el usuario o la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, el tiempo de reemplazo no deberá ser superior a diez (10) días calendario.		
6	Los oferentes mediante certificación se comprometen a **brindar** garantía mínima de **Doce (12) meses** por defectos de aberraciones, distancia mecánica, alteraciones del material, tratamiento y fórmula. Así mismo, se compromete a garantizar el cambio por los **LENTES** que presenten fallas por defecto de		

	fábrica, inconsistencia en formula, en un término no mayor a **10 días calendario**, dicho cambio no generara costo alguno para la Regional de aseguramiento en Salud N°2.		
7	Los oferentes mediante certificación se comprometen a contar con los medios de sistematización adecuados, que permitan el control y seguimiento del personal de usuarios que hacen uso del servicio que sirva de base para retroalimentar dicha información, según la unidad adjudicar, se debe indicar la periodicidad y en caso de evidenciar usuarios con solicitudes frecuentes dentro de la ejecución del contrato, informar al SUPERVISOR con el fin de hacer la respectiva verificación.		
8	Los oferentes mediante certificación se comprometen que al momento de la entrega, **SUMINISTRARA** al usuario la garantía de calidad del suministro de lentes y monturas, el manual de instrucciones de uso y cuidados del mismo además proporcionará sin costo adicional el estuche y un paño limpiador.		
9	Los oferentes mediante certificación se comprometen que el usuario solo podrá firmar constancia de recibido del elemento una vez la entidad contratada haga la entrega respectiva.		
10	El oferente **PRESENTARÁ** copia del Registro Sanitario INVIMA vigente, para los componentes y materiales que se utilizan en la elaboración de los lentes y monturas. En el caso que dichos elementos NO requiera certificación, deberá presentar constancia expedida por el INVIMA.		
11	Los oferentes mediante certificación manifiesta que tienen conocimiento que La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, no se hace responsable del pago de facturas una vez se haya ejecutado el contrato en su totalidad, ni del pago de elementos entregados con autorizaciones vencidas, ESTAS TIENEN UNA CADUCIDAD DE 180 DIAS.		
12	Los oferentes mediante certificación indican que cuentan con una sede, sucursal o agencia donde se realicen toma de medidas para el lente progresivo, entrega de lentes y monturas terminadas y talladas.		
13	Los oferentes deberán certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A. **(Anexar documento)**		
14	Los oferentes mediante certificación manifiesta que tiene conocimiento que en caso de solicitar LENTES que no se encuentren dentro del plan de beneficios de SSMP o dentro de las condiciones técnicas requeridas, que mediante concepto del Comité Técnico Científico (CTC) se autorice y se justifique su requerimiento o en cumplimiento de una orden judicial (acción de tutela), podrá ser realizado el mismo con cotización, el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato, previa autorización por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.		
15	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como responsabilidad del futuro contratista.		
16	El Oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"* Para lo cual deberá diligenciar el Formulario Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015. (Anexo en el presente Estudio Previo).		
17	El oferente mediante certificación manifiesta que realizara el reemplazo de la montura en el evento que haya salido del mercado, éste deberá demostrar mediante una certificación del importador o fabricante nacional, que dicha montura se descontinuó y así mismo la que ofrezca para reemplazar la misma debe		

	cumplir con las especificaciones técnicas exigidas para la contratada y el costo no puede ser superior al valor de la montura contratada.		
18	Las instalaciones ofrecidas deberán cumplir con los requisitos mínimos de habilitación, situación que se debe verificar a través de la **Certificación vigente de Habilitación que debe Anexar en la Oferta**.		
19	El oferente deberá presentar con su propuesta imágenes de monturas requeridas a color de acuerdo con las condiciones técnicas descritas de cada una de ellas, debidamente identificada y numerada de acuerdo a presentación de la muestra, señalar si la montura es nacional o importada,		
20	Los oferentes mediante certificación indican que suministrará los lentes de acuerdo a las especificaciones de la fórmula y de acuerdo a lo contratado respecto a materiales, filtros y tratamientos, entre otros. Además realizar control de calidad al momento de entrega del suministro de lentes y monturas al usuario verificando que corresponda a la formula ordenada por el optómetra tratante.		
21	Los oferentes mediante certificación indican que los lentes y monturas que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán revisados y subsanados nuevamente, sin costo adicional para el usuario.		
22	Los oferentes mediante certificación indican que entregara las correcciones a los usuarios, 8 días hábiles a partir de la fecha en la cual se solicitaron en el punto de atención.		
23	Los oferentes mediante certificación indican que las quejas PQRS, inconformismos radicados por los usuarios a los cuales se les suministran los lentes y las monturas serán resueltas por el oferente según el término de ley.		
24	El oferente deberá **HACER ENTREGA** de lentes y monturas, en la entidad que se le adjudique la presente contratación ubicadas: 1. **LOTE I NEIVA**: para los usuarios pertenecientes a la Unidad Prestadora en Salud HUILA. 2. **LOTE II CAQUETA:** para los usuarios pertenecientes a la Unidad Prestadora en Salud Caquetá. 3. **LOTE III PUTUMAYO:** para los usuarios pertenecientes a la Unidad Prestadora en Salud PUTUMAYO ***(Abreviar solo al grupo a presentarse)*** La atención a los usuarios será en horario de **08:00 a 12:00 y 14:00 a 18:00** horas de lunes a viernes y sábados de **8:00 a 12:00** horas.		
25	Los oferentes mediante certificación se compromete que en caso que se solicite el reemplazo de lentes y monturas que fueron ofertadas y que hayan salido del mercado, deberá demostrar mediante una certificación del importador o fabricante que dicho elemento se descontinuó y así mismo el que ofrece para reemplazarlo, debe cumplir con las especificaciones técnicas similares exigidas para el elemento contratado y el costo no puede exceder el valor del elemento reemplazado. Este cambio se hará mediante concepto técnico de evaluación del elemento y modificación del respectivo contrato.		
26	Los oferentes mediante certificación se compromete a informar al supervisor del contrato el saldo del contrato cada mes y cuando se haya ejecutado en un (80%,90% Y 100%) el valor del contrato.		
27	Los oferentes mediante certificación se obliga a reposar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reporte se consignaré en el formato que designe la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.		
28	El oferente, deberá dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 "decreto Único de Reglamento del Sector Trabajo" especialmente en lo concerniente al artículo 2.2.4.6.24 numeral 5 parágrafo 1 y 4, artículo 85 de la Ley 9 de 1979 "Por el cual se dictan medidas sanitaria" (CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST). (En este aspecto se		

	verificará en el documento Anexo Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo) Anexar certificado o constancia de la ARL.		
29	Para la acreditación de la experiencia se requiere de la presentación de máximo tres (3) certificaciones de contratos ejecutados y/o en ejecución cuya sumatoria sea igual o mayor al ciento (100%) del presupuesto asignado para cada uno de los **LOTES** al cual presentara su propuesta, con entidades públicas o privadas y que su objeto sea igual o similar al del presente estudio previo. El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: • Nombre del contratante • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor del contrato • Plazo • Fechas de inicio y finalización • Nombre del contratista. No se admiten: • -Certificaciones de Subcontrataciones • -No se acepta auto certificaciones. • -Copias de facturas órdenes de pago etc. • -Copias de Contratos. Las certificaciones deberán estar suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin; en caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.***		
30	**4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL PARA CADA UNO DE LOS LOTES** El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde *presente y* demuestre que cuenta con el personal de su entidad, con los respectivos estudios profesionales propicios (**Optómetra**) para la prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se pretende satisfacer, con experiencia laboral mínima de un (1) año, con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato y, que no se encuentra inhabilitados para ejercer la prestación del servicio. Este aspecto se verificará en el diligenciamiento del formulario certificación capacidad técnica y en el Anexo N°. 2 condiciones técnicas		
31	**CAPACIDAD OPERATIVA PARA CADA UNO DE LOS LOTES**		

	El oferente deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el Representante Legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, recurso humano, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta; igualmente certificará que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad. Por ende garantizará: ✓ Sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. ✓ Contar con el talento humano y con equipo indispensable que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social. ✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. ✓ Cumplir con la Resolución 003100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".* ✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para el suministro del servicio que se oferta.		
32	El oferente mediante certificación se compromete disponer de por lo menos una línea telefónica para mantener comunicación permanente, de igual forma deberá disponer de un correo electrónico para el envío de documentos requeridos.		
33	El oferente deberá diligenciar y firmar el **FORMULARIO CERTIFICADO DE COMPROMISO DEL FABRICANTE.**		

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓNES TÉCNICAS.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad de las personas jurídicas que representamos que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna **CUMPLE/NO CUMPLE**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

Nombre y Firma Representante legal _____
C.C. N° _____
Nombre Razón Social y NIT. _____

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. El CONTRATISTA debe cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad, conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifiquen, reglamente y/o sustituyan.
12. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales) De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la

GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV Envío de Facturas.

13. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

14. El CONTRATISTA deberá asumir el costo de los fletes sin ningún costo al contrato en ejecución.

15. El CONTRATISTA se compromete a informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 70%.

16. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

17. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

Nombre y Firma Representante legal _____
C.C. N° _____
Nombre Razón Social _____
NIT._____

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 5

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

GARANTÍAS DEL PROCESO

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MAS, Y SUS PRORROGAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL BIEN	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS Y SUS PRORROGAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SUMINISTRO DE ELEMENTOS ORTOPEDICOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURÍDICO	DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS	AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE DE PERJUICIOS QUE SE OCASIONEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL

					INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

											¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afectá la ejecución del contrato	¿Afecta al equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Como se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Interno	Planeación	Riesgos Económicos	El estudio de mercado no permite identificar los aspectos de oferta y demanda del mercado respectivo	Sobre costo en la asignación del presupuesto	3	1	4	Riesgo Bajo	UPRES HUILA	Análisis minucioso del análisis del sector, utilizando la información que suministren los interesados, de manera que se optimicen y aclaren las condiciones del proceso, características de los bienes y demás condiciones que pueda arrojar la información del sector	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	SI	UPRES HUILA	En la etapa de planeación	En la etapa de Selección	Supervisando la determinación de las especiaciones y realizando la confrontación con el resultado del estudio del mercado en el que se evidencie la amplia potencialidad plural de oferentes en atención a la claridad de las especificaciones	Permanente Durante la etapa de planeación

2	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Deterioro capacidad financiera del contratista. Pérdida de la capacidad económica y patrimonial del contratista por cualquier razón	Dificultades o demoras para cumplir con los compromisos derivados y asociados al contrato	3	3	6	Riesgo Alto	Contratista	Reducir Consecuencias y probabilidades. Mantener una adecuada gestión administrativa, comercial y operativa que procure la estabilidad financiera	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista	Inicio de Etapa de ejecución	Al finalizar Etapa de ejecución	Seguimiento de procesos,. Verificación de las condiciones y calidad de ejecución del contrato. Verificación de estados financieros del contratista	Permanente Durante toda la ejecución del contrato
3	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Demora en el pago	Disminución flujo de caja del Proveedor	3	2	5	Riesgo Medio	UPRES HUILA	Procedimientos y tramites de pago agiles	2	2	5	Riesgo Medio	NO	NO	UPRES HUILA	Fecha radicación facturas y documentos soportes	Fecha de pago	Seguimiento del procedimiento de pago	En la ocurrencia del evento

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Neiva,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN UPRES HUILA MIC 013 2022** cuyo objeto es el **SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO).**

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía No. **PN UPRES HUILA MIC 013 2022,** convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, cuyo objeto es el *"***SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS PARA LOS TITULARES Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, CAQUETA Y PUTUMAYO)***",* conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y *especificaciones* técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de los adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al *proponente* que represento.

3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.
4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICIA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.
6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2.
7. información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
8. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono(s): Fax
9. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
10. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
11. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única.
12. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O CC:
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:
CC:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCION:
TELEFONO:

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

1.1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11. Persona Natural Extranjera	☐
1.2. Departamento	☐	1.12. Persona Natural Nacional	☐
1.3. Empresa Pública no Financiera	☐	1.13. Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4. Empresa Pública Financiera	☐	1.14. Persona Jurídica Publica Administracion Central Nacional	☐
1.5. Establecimiento Publico Nacional	☐	1.15. Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6. Gobierno Extranjero	☐	1.16. Regional sin Nit Especial	☐
1.7. Municipio	☐	1.17. Resguardo	☐
1.8. Otra Publica Departamental	☐	1.18. Sociedad de Economia Mixta	☐
1.9. Otra Publica Municipal	☐	1.19. Universidad Publica	☐
1.10 Otro beneficiario	☐	1.20. Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2. TIPO DE DOCUMENTO

2.1. Cedula de Ciudadanía	☐	2.4. Otro Tipo de Documentacion	☐
2.2. Cedula de Extranjería	☐	2.5. Pasaporte	☐
2.3. Numero de Identificacion Tributaria	☐	2.6. Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO DE RETENCION

3.1 Autoretenedor no Gran Contribuyente	☐	3.5. General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2. Entidad Estatal o sin animo de lucro	☐	3.6. Régimen Común	☐
3.3. Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7. Régimen Simplificado	☐
3.4. Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

5. PAÍS _____

6. CIUDAD _____

7. TELÉFONO Y FAX _____

8. DIRECCIÓN _____

9. E - MAIL _____

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2. NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☐

ANEXAR CERTIFICACIÓN

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

FORMULARIO No. 3
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número Diligenciar el numero del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUT- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

*** I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO**

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)Diligenciar el nombre completo del representante legal

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES Nº 2 MIC 017 2022 cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha
Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal , domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.
De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST,* considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RSASES Nº 2 MIC 013 2022** cuyo objeto es: **MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TODO COSTO DEL SISTEMA DE VENTILACIÓN Y AIRES ACONDICIONADOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEUIL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 , ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

FORMULARIO CERTIFICADO DE COMPROMISO DEL FABRICANTE

Ciudad y fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Certificado de compromiso del fabricante y/o oferente en el cual informa sobre su capacidad de atender la adquisición de bienes o servicios en la cantidad calidad y oportunidad requeridas por la Unidad Ejecutora en cumplimiento al artículo 5° del decreto 660 de 2007 reglamentario de la ley 1089 de 2006, del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
Yo Nombre del representante legal identificado con la cédula de ciudadanía N° documento de identificación, como Representante Legal de la empresa fabricante nombre del fabricante con Nit N° Nit del fabricante, dirección dirección, teléfono teléfono E-mail E-mail, certifico y declaro bajo la gravedad de juramento el que se entiende prestado por la mera suscripción del presente documento y bajo mi responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad de la persona natural o jurídica que represento:
Que los bienes que suministraremos a la unidad de la policía de la Policía Nacional, para cumplir, en caso de ser favorecido (a) con la adjudicación se hará en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por la Entidad para el presente proceso de contratación, razón por la cual nos obligamos con el diligenciamiento del presente documento a cumplir con la anterior declaración en la ejecución del contrato.
Para el caso de los oferentes que se presenten en calidad de DISTRIBUIDOR deberán diligenciar el presente formulario con los datos del fabricante y deberá ser suscrito por éste (FABRICANTE) y por el OFERENTE.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente y/o Apoderado
Fabricante: Diligenciar el nombre del fabricante
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del representante legal del proponente y/o Apoderado
Distribuidor: Diligenciar el nombre del fabricante
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal